

副腎領域に発生した後腹膜神経鞘腫の1例

琉球大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 小川由英教授)

米納 浩幸, 呉屋 真人, 宮里 実, 宮里 朝矩

菅谷 公男, 小山 雄三, 秦野 直, 小川 由英

RETROPERITONEAL SCHWANNOMA ARISING FROM THE ADRENAL AREA: A CASE REPORT

Hiroyuki YONOU, Masato GOYA, Minoru MIYAZATO, Tomonori MIYAZATO, Kimio SUGAYA, Yuzo KOYAMA, Tadashi HATANO and Yoshihide OGAWA

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

A 67-year-old woman presented with upper abdominal pain and was found to have a suprarenal tumor by ultrasonography and CT scanning. Under a diagnosis of non-functioning adrenal tumor, we made an extraperitoneal approach via a lumbar incision and removed the tumor together with the left adrenal gland. There was minimal blood loss. The resected tumor was firm and had a yellowish-white cut surface. The lesion measured 60×40×35 mm and weighed 50 g. The pathological diagnosis was benign schwannoma, mainly of the Antoni type A. This is the 27th case of benign schwannoma in the adrenal area reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 45 : 403-405, 1999)

Key words: Adrenal area, Retroperitoneal tumor, Schwannoma

緒 言

神経鞘腫は末梢神経の Schwann 細胞由来の良性腫瘍で、おもに頭頸部、四肢に好発するが、後腹膜腔を原発とすることは比較的稀である。今回われわれは、副腎領域に発生した良性後腹膜神経鞘腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 67歳, 女性

主訴: 上腹部痛

家族歴 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1997年6月上腹部痛出現し、近医受診。腹部超音波検査, CTにおいて、左副腎領域に45×55 mmの腫瘍が発見されたため、1997年8月25日手術

目的にて当科に入院した。

入院時現症: 身長 142.5 cm, 体重 48.5 kg, 血圧

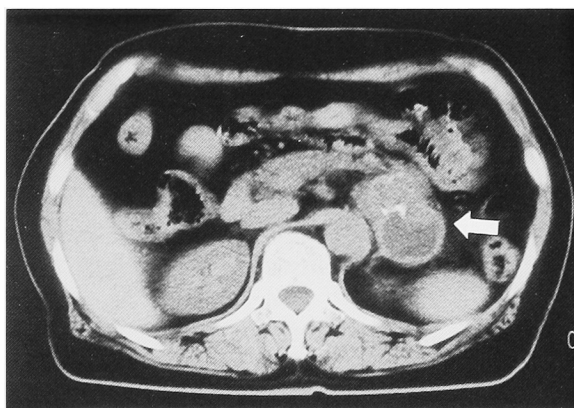


Fig. 1. CT scan shows a round, well encapsulated suprarenal mass (arrow).

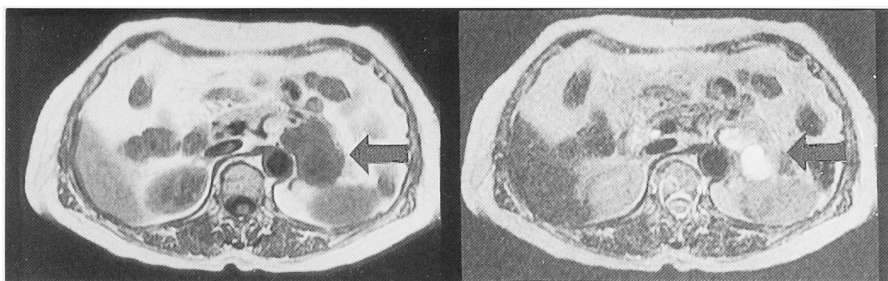


Fig. 2. Left: T1-weighted MR image shows a low-intensity mass (arrow). Right: T2-weighted image displays a high-intensity mass containing a very high-intensity area (arrow).

124/76 mmHg, 栄養状態良好, 胸腹部に理学的異常所見を認めない。

入院時検査所見: 血液一般, 血液生化学および尿検査に異常を認めなかった。また, 内分泌学的検査においても特に異常は認めなかった。

画像診断: 腹部 CT では, 左腎上極, 副腎領域に一致して, 辺縁整, 内部不均一で一部石灰化を伴う中心部が low density の腫瘍が認められた。腫瘍径は 55×45 mm で, 造影剤にて enhance された (Fig. 1)。腹部 MRI の T1 強調画像で腫瘍は低信号を呈し, T2 強調画像では不規則な高信号を呈し, 特に内部に著しい高信号領域を認めた (Fig. 2)。

以上の所見より, 内分泌非活性左副腎腫瘍の診断にて 1997 年 9 月 17 日腫瘍摘出術を施行した。

手術所見: 腰部斜切開にて後腹膜腔へ達した。腫瘍は左腎および大動脈に接し, その下方に腫瘍と接して正常と思われる副腎の一部を認めた。表面平滑な被膜を有するも副腎との癒着が高度であったため腫瘍を副腎とともに一塊に摘出した。

摘出標本: 摘出標本は 60×40×35 mm, 重量 50 g であり弾性硬, 断面は黄白色で, 一部出血, 壊死を認めた。腫瘍は被膜に覆われ副腎への浸潤は認めなかった。

病理組織学的所見: 組織学的に腫瘍は核異型の少ない紡錘型細胞より構成されており, 核分裂も認められなかった。腫瘍細胞は, 神経鞘細胞などに存在する S-100 免疫染色にて強陽性であった。紡錘型細胞が相互に錯綜し柵状配列を呈していたため Antoni A 型優位の良性神経鞘腫と診断した (Fig. 3)。

術後経過: 経過良好であり, 手術後 1 年 2 カ月の現在, 再発や転移は認めていない。

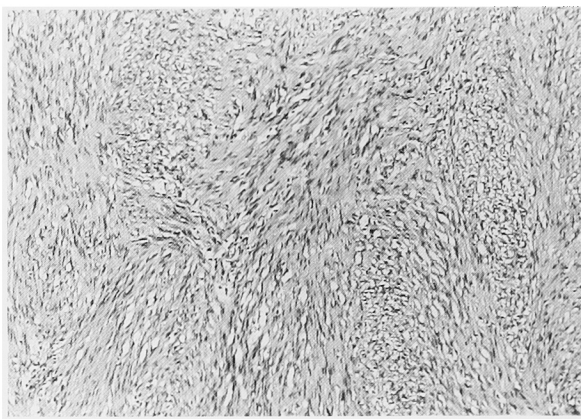


Fig. 3. Histopathological examination of the tumor shows benign schwannoma with mainly Antoni type A characteristics (H.E. stain, ×40).

Table 1. Benign schwannomas in the adrenal area reported in the Japanese literature

No.	報告者	報告年度	年齢	性別	主 訴	部位	重量 (g)	組織型 (Antoni)
1	高田	1976	50	女	顕微鏡的血尿	右	480	A
2	前原	1978	64	女	側腹部痛	左	436	A+B
3	西村	1984	60	女	他疾患精査中	右	—	A+B
4	鈴木	1985	59	男	心窩部痛	左	221	A+B
5	庄田	1985	40	男	人間ドック	右	260	B
6	森光	1985	62	男	全身倦怠感	右	79	—
7	続	1986	62	女	他疾患精査中	右	—	—
8	永田	1986	59	女	他疾患精査中	右	152	A+B
9	垣本	1986	29	男	他部位神経鞘腫精査中	左	10	A+B
10	山口	1987	77	女	胃部不快感	左	750	A+B
11	大家	1991	70	女	季肋部痛	右	506	A+B
12	鈴木	1991	64	男	全身倦怠感	右	—	A
13	辻村	1992	73	男	他疾患精査中	左	1,525	A+B
14	高羽	1992	55	女	他疾患精査中	右	180	A
15	古賀	1992	60	女	人間ドック	右	55	A+B
16	梶井	1993	41	男	人間ドック	右	—	A+B
17	阿部	1993	71	女	顔面, 両下肢浮腫	右	85	A
18	尾関	1994	60	女	顕微鏡的血尿	右	30	A
19	伊原	1994	74	男	腹部腫瘍	右	350	—
20	三上	1994	47	女	上腹部圧迫感	左	180	A
21	古瀬	1995	59	女	季肋部痛	右	80	A
22	今村	1997	68	女	他疾患精査中	左	45	A
23	牧角	1997	56	女	心窩部痛	右	—	—
24	星野	1997	61	女	検診	左	10	—
25	加藤	1998	67	男	他疾患精査中	左	85	B
26	右梅	1998	48	女	季肋部痛	右	—	—
27	自験例	1998	67	女	上腹部痛	左	50	A

考 察

後腹膜腫瘍の発生頻度は全腫瘍のうち約0.2%と稀であるが、悪性腫瘍が80%を占め、肉腫やリンパ系腫瘍が多いとされている。良性腫瘍では奇形腫が最も多く、神経鞘腫は約4%前後と低頻度である¹⁾。神経鞘腫は神経鞘の Schwann 細胞由来と考えられており、Das Gupta ら²⁾によると好発部位は聴神経鞘腫を始め頭頸部が44.9%と最も多く、上肢19.1%、下肢13.5%、後腹膜腔原発は0.7%とされている。本邦における副腎領域から発生した良性神経鞘腫については、1991年大家ら³⁾が7例を集計している。以降自験例を含めわれわれが検索しえた20例を加えた計27例 (Table 1) について検討した。性別は男性9例、女性18例で男女比は1:2と女性に多く、発症年齢は29~77歳 (平均59.4歳)、患側は右17例、左10例で右に多かった。摘出腫瘍重量は記載のあった21例では10~1,525 g (平均 265.2 g) で、100 g 以下のものが約50%を占めていた。

組織像は、密な線維束状構造を示す Antoni A 型と細胞分布が粗で間質が粘液状の Antoni B 型の二つの型に分類できる。B型はA型が二次性の変性を起こしたものと考えられている⁴⁾。自験例は、紡錘形細胞の柵状配列を認め Antoni A 型の所見に一致していた。副腎領域では Antoni A 型またはB型との混合型が多く認められる。

後腹膜腔に発生した神経鞘腫に特有な臨床症状はなく、腫瘤触知、腹痛、腰痛などが多いとされている⁵⁾。1990年以降の17例では無症状で検診、人間ドック。もしくは他疾患の精査中に偶然的に発見された症例が7例 (41%) と最も多かった。

本疾患の画像診断上の特徴として、超音波検査では境界明瞭な類円形の低エコー腫瘤で内部に不均一または嚢胞状の無エコー域を持つことが多く⁶⁾、CT では壊死、嚢胞形成による多房性あるいは一部低吸収域の像を呈し、造影により内部不均一な像がよりいっそう明瞭になるケースが多い⁴⁾。また、MRI では周囲臓器との境界を明瞭に把握でき、腫瘍内で漿液性成分の多い部分は T1 強調像で低信号域を、T2 強調像で内部不均一な高信号域を呈するとされている⁷⁾。しかし、非侵襲的な検査のみでは確定診断に至らず、病理

組織学的診断を待たざるを得ないのが現状である。

本症例は、左副腎領域から発生しており、術前診断は左副腎腫瘍であった。摘出標本では正常副腎部は腫瘍周辺部に接して存在しており、発生母地は副腎よりは周囲の末梢神経であると思われた。

後腹膜神経鞘腫の場合、術前に確定診断に至ることは稀で、上腹部に発生した場合はそのほとんどが副腎腫瘍との診断で手術が行われている。すべての症例に外科的侵襲を加え、確定診断を得るという現状に対し、今後は腹腔鏡下手術^{8,9)}などのより侵襲が少ない手段で確定診断に至ることが望ましいのではないかと考えられた。

結 語

左副腎領域に発生した良性神経鞘腫につき若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 天野正道, 田中啓幹, 大森弘之, ほか: 後腹膜類皮嚢腫の1例—後腹膜腫瘍本邦報告例1,104例の統計的観察—. 西日泌尿 **37**: 734-741, 1975
- 2) Das Gupta TK, Brastfield RD, Strong EW, et al.: Benign solitary schwannomas. *Cancer* **24**: 355-366, 1969
- 3) 大家基嗣, 馬場志郎, 林 暁, ほか: 後腹膜神経鞘腫の1例. 西日泌尿 **53**: 1149-1152, 1991
- 4) 田中 学, 橋本邦宏, 田辺徹行, ほか: 後腹膜神経鞘腫の1例. 西日泌尿 **55**: 919-923, 1993
- 5) 工藤真哉, 東野一郎, 津久井厚, ほか: 後腹膜神経鞘腫の1例. 泌尿器外科 **2**: 817-820, 1989
- 6) 立花裕一, 笥 龍二: 腹部超音波で発見された後腹膜神経鞘腫の1例. 西日泌尿 **57**: 686-688, 1995
- 7) 岩堀泰司, 荒井 卓, 渡辺 徹, ほか: 後腹膜神経鞘腫の1例とその MRI 像の検討. 西日泌尿 **57**: 294-296, 1995
- 8) 古瀬 洋, 鈴木和雄, 藤田公生, ほか: 腹腔鏡下手術により摘出した後腹膜神経鞘腫の1例. 臨泌 **49**: 339-341, 1995
- 9) 辻川浩三, 東野 誠, 小林義幸, ほか: 腹腔鏡下に摘出した後腹膜神経鞘腫の1例. 泌尿器外科 **11**: 1041-1043, 1998

(Received on December 28, 1998)

(Accepted on April 16, 1999)